

## **Protokoll vid chefsråd inom specialiteten infektionssjukdomar 2 maj 2017 Infektionskliniken Kristianstad**

**Närvarande:** Staffan Banke, Kristianstad, Lotta Sahlström Engleson och Christian Blomkvist Växjö, Maria Josephson, SUS Malmö-Lund, Jakob Billfeldt, Halmstad, Olof Blivik, Karlskrona

**Frånvarande:** Peter Wiksell, SUS Malmö, Malin Inghammar, SUS Lund

Staffan Banke hälsar välkomna och dagordningen godkänns.

**Förändrad chefsstruktur - VO Infektion SUS resp. Helsingborg.**

Maria Josephson har tillsatts som ny verksamhetschef Infektionskliniken SUS Malmö-Lund

Cecilia Löfgren har tillsatts som ny medicinsk enhetschef för Helsingborgs infektionsklinik.

**Infektionskonsulten –**

I Karlskrona stänger man ner konsulttelefonen över lunch och en timme innan man går hem.

Verkar fungera. Tid för eftertanke och planering

CSK- ser över detta. Finns det något värde i det? Hög tillgänglighet. Ska man "stänga" viss tid som i Karlskrona? Fortsatta funderingar. Mycket resurser läggs på infektionskonsulten. 1,5 konsult.

Helsingborg- fasta konsulter på medicin, kirurgi och ortopedi, gastro, barnmedicin. 1 konsult i Ängelholm 20%. Som situationen har varit så har konsulten fått gå ner på akuten och runda patienter som legat där över natten. Brist på lokaler på sjukhuset pga ombyggnation och sjuksköterskebrist.

Växjö- har dragit ner på vårdplatser vilket gör att fler patienter hamnar på exempelvis AVA och till viss del andra avdelningar. Funderar på att ändra arbetssätt och hur vi ska fördela läkarresurserna. Alltid två konsulter istället för en? Medicinkliniken har dragit ner mycket på vårdplatser och det drabbar infektionskliniken.

SUS- 2,5 i Malmö och 2 i Lund och en dagbakjour som "resurs" som kan hjälpa till när det är mycket.

Halmstad- 2,5 konsulter. 1 konsult i Varberg och i Halmstad ibland även ST.

## **Sjukhus-STRAMA och infektionsverktyget**

CSK- sprida kunskap om antibiotika och antibiotikarbete. Dels traditionella utbildningar ute i verksamheterna (STRAMA), dels Infektionsverktyget, som dock inte används som det är tänkt då man inte kan få utdata på enhetsnivå ännu.

Karlskrona- STRAMA är infektionskliniken. Integrerat. Skapa rapporter från enhetsnivå. Man har en uppdragsbeskrivning som skickas ut som vi kan använda. Titta på enskild dos, går att se i Qliq view.

Halmstad- ingen budget för STRAMA. För ett halvår sedan började infektionsverktyget att fungera tekniskt sedan många års arbete.

Växjö- 20% av en överläkartjänst till STRAMA. Efter uppgradering av Cosmic så fungerar inte verktyget. Kanske en omstart som en "pilotstudie"? Svårt att få engagemang från STRAMA. Om omstart måste STRAMA vara med.

Helsingborg- använder inte infektionsverktyget ännu.

SUS- återkommer

Ett förslag: att STRAMA ska göra ett klinikbesök per termin.

## **Antibiotikaronder på sjukhus.**

Halmstad- fortfarande ingen budget men lobbyverksamhet fortsätter. Avvaktar besked om budget.

I Karlskrona finns antibiotikaronder på samtliga kliniker med slutenvårdsplatser, 1-2 ggr per vecka beroende på antibiotikaförbrukningen. Karlshamn medicin och rehab. Åskade pengar inför 2017 med FHMs dokument som motivering och fick en halv speciallisttjänst (blev en STläkare).

Helsingborg- fick löfte om att utöka med en heltjänst på alla slutenvårdsavdelningar. Har inte personella resurser än men så fort det finns så startar man.

Växjö- fungerade väl men finns nu inte. Ska arbeta fram ett förslag som ska ges till ledningen som ställt sig positiv till antibiotikakonsult.

CSK- antibiotikaronder med besök på tre vårdenheter två ggr per vecka på CSK – man har ännu ej kommit igång i Ystad. Ingen budget för uppdraget. I Hässleholm genomförs antibiotikaronder via en infektionsspecialist inom Med klin. Försöker få budget för att kunna försörja alla slutenvårdsavdelningar på de tre sjukhusen.

## **Intermediärvårdsplatser på sjukhus – lägesrapport från resp. förvaltning.**

SUS- Malmö som tidigare protokoll

CSK- inget nytt. Behovsanalys gjord. Har finansiering men sjuksköterskebristen är ett problem även med detta.

Växjö- OBS-platser även andras patienter. Behöll dessa efter neddragning på AVA.

Halmstad- inget nytt

Karlskrona- inget nytt

## **Akutflödet av patienter med infektioner**

Utlokaliserade patienter? I Halmstad max 3 och alltid som eftervård och beslutar själva. Alla inläggningar via bakjour. Om fullt läggs de på medicin.

Karlskrona- lägger in på medicin om infektion har fullt och då som medicinpatienter även om vissa undantag görs, levande diskussion. Ortopeden fungerar bra med samarbetet. Bekymmer med neddragning på medicin. Får mycket svåra medicinfall

Helsingborg- många patienter på akuten. Ibland bekymmer med urologen. På medicin är de PAL.

Växjö- fungerar bra med vårdplatskoordinator men vi märker också av neddragningar på medicin. Också viktigt att tänka på andra sjukhus, som exempelvis, Ljungby.

CSK- ska ha möte med vårdplatskoordinator nästa vecka. Viktigt att kunna hjälpa andra sjukhus inom förvaltningen. Läkarna måste vara tydliga med att prioritera rätt patienter och vårdplatskoordinatorer måste i högre grad än i dag ta hänsyn till att vårdavdelningen ska vårda specialistfall från hela upptagningsområdet. Bättre dialog med kommunen.

## **Vinterns influensa**

CSK- mycket allvarlig situation, framförallt vecka 8.

Dålig bemanning, kapacitet och planering.

Lyft följande frågor, bl a fler vårdplatser under viss period, reducerad elektiv verksamhet och mottagningsverksamhet.

Helsingborg- Skrev ihop ett dokument för strategi hur vi ska hantera influensasäsongen. 8 platser öppnades på ortopedien för att frigöra enkelrum på andra avdelningar. Dessa bemannades av resursteamet.

Halmstad- öppnades 11 platser som kunde stängas och öppnas efter behov. Kostsamt.

Växjö- öppnade en säsongsbunden avdelning med enkelrum förra säsongen. I år normal influensasäsong men mer belastning pga neddragna vårdplatser. Nu är dock bemanningsproblemen för stora så det är inte möjligt att öppna.

### **Sommaren**

Halmstad- 10 platser.

Växjö- 12 vårdplatser

CSK- 22 vårdplatser

SUS- Lund -16 Malmö -25 + 12 vårdplatser

Helsingborg- 12 vårdplatser

Mycket svår situation

### **Immunglobulinprofylax till patienter med immunbrist**

Immunglobulinprofylax till patienter med sekundär immunbrist – ett uppdrag för infektionsklinikerna?

CSK- tar inte dessa patienter. Anser att det tillhör medicin

Karlskrona- tar dessa patienter och har budget för det. Anser att infektion sköter dessa patienter bra.

Helsingborg- primär immunbrist

Växjö- har några läkare som tar dessa patienter. Titta över hur många de är.

Halmstad- ett fåtal patienter

### **Hepatit C**

Hepatit C – lägesrapport kring genomförd behandling. Diskussion kring ett förslag från Smittskydd Skåne till hur vi når ”gamla fall” i Skåne.

Diskussion kring brevet från smittskyddets nätverksmöte angående patienter med hep-C som man tappat kontakt med.

Smittskydd och infektion skickar ut det och svaret går till infektion.

Göteborg rapporterar ungefär 300 som har svarat.

Vi antar att det kan röra sig om 20-30% som svarar.

Vem ska ta kostnaden? Diskussion med respektive förvaltning.

### **ST-utbildningsfrågor**

Helsingborg- 5 ST, spridning uppemot 10 år (1 forskar-ST)

CSK- 3 ST, 2 till inom ett år

Karlskrona- 5 ST kommer en till i höst

Växjö- 5 ST, 1 blir klar till sommaren. Några pensionsavgångar, fyller på "underifrån".

SUS- 9 ST Malmö, 7 ST Lund

Om man är ute i god tid finns utrymme för sidotjänstgöring på universitetssjukhusen. Tre första månaderna bekostas av hemmakliniken och resterande av universitetssjukhusen.

I region Skåne har det inte utlysts regionfinansierade ST de senaste åren.

ST-möten 2017- kontrollera med respektive kliniks studierektor

Utbildning för specialister både erfarna och nya. Anordna utbildningar efter att ha undersökt på respektive klinik om intresse finns. Diskussion kring formerna för det. Halvdag? Internat?

Kvällstid? Var? Sponsring?

Ett önskemål till CHÖL-mötet om att SILF skall ordna fler utbildningar exempelvis fallseminarium för specialister.

Staffan Banke skriver detta.

### **Försörjning av vårdpersonal**

Rekryteringsläge ssk/usk

Förutom Karlskrona och CSK råder det stor brist på sjuksköterskor.

Kravet på 40/60 (ssk/usk) i Skåne, pga brist på sjuksköterskor.

Dock ser det ut som om det snart kan bli brist även på undersköterskor.

Halmstad har fått hjälp av regionservice med förrådshjälp, mat etc.

Tydliga roller och utbildning för sjuksköterskorna. Fortsatt handledning på kliniken. Gärna få en definierad roll när man är tillbaka efter utbildning.

Karlskrona har kunnat rekrytera från utbildningen Satsat på annan kringpersonal. Fått bättre hjälp med städning, kökstjänst, förråd och läkemedel.

Sahlgrenska har satsat på andra lönekriterier och en lönetrappa där man premieras för yrkeserfarenhet och utbildning.

Lotta Sahlström Englesson undersöker möjligheterna för studiebesök.

**Nätverksmöten** för enhetschefer fungerar.

**Läkemedelsfrågor** – slutna system för beredning av antibiotika / mätmetoder av ab i miljön / Patientindividuella doser / Förfyllda sprutor med antibiotika.

CSK- har använt slutna system men kostnaden var mycket hög. Därför togs beslutet att sluta med slutna system. Nu gör arbetsmiljöverket en utredning och rapport kommer med beslut.

Slutna system används inte på andra infektionskliniker i södra regionen.

Patientindividuella doser införs i region Skåne 2017.

Förfyllda sprutor är genomfört på SUS.

Växjö håller på med upphandling.

**Högisoleringseenhet i Malmö – uppdatering.**

Peter Lanbeck arbetar med detta uppdrag. I februari hade alla de som skulle kunna bli involverade tillfälle att diskutera enheten och alla var positiva. Beslut ska tas i SUS-nämnden i juni och därefter i södra sjukvårdsnämnden till hösten.

**Nysam** – rapport från vårmötet.

Truvada som PREP – godkänd indikation, men vem betalar? Togs upp från SÖS, där man ekonomiskt inte kan klara av detta. Man gör en kartläggning i Sverige på grund av att det ser olika ut i landet. Detta kommer att diskuteras under infektionsveckan.

Tillskott av vårdplatser för infektionskliniker på flera håll.

Danderyd, SÖS och Huddinge.

Ny klinik byggs i Karlstad. Där inför man nu infektionsjour.

Karriärstegar och lönekriterier för sjuksköterskor på Sahlgrenska och Uppsala. Se i text ovan om ev studiebesök.

Appar som man rapporterar med fanns i Karlstad och Borås. Diskussion Kring detta. Hygien? Säkerhet?

### Övriga frågor:

SVF (standardiserat vårdförlopp) - medicin och kirurgi har ansvaret tillsammans i Karlskrona.

SVF tar mycket resurser. I Karlskrona har det varit mycket diskussioner kring vem som ska vara ansvarig för SVF gällande levercancer, kirurgerna har föreslagit att infektion (vi har ju våra hepatit C/B patienter som utvecklar levercancer). Nu har det landat i att Kirurgen har huvudansvaret men inte tiden varför man lagt över ansvaret på vissa sköterskor som sitter i behandlingskonferenser med Lund, diskussioner pågår om upplägget, inte optimalt idag. Infektion berörs även av oklar feber.

Nästa möte bestäms till 23-24 november 12-12

Lotta Sahlström Englesson



Staffan Banke

Mötessekreterare

Ordförande

